

BACHELOROPPGAVE

Tverrfaglig samarbeid som arbeidsmetode for å avdekke omsorgssvikt

av

Kandidatnummer 8

Irene Eriksen Gautestad

Barnevern

BSV5-300

Mai 2015

*«Arbeid med å styrke et barns omsorgssituasjon krever mot
Til å tørre å se – det man ikke ønsker å se
Til å ta tak i noe – som er vanskelig
Til å gå inn i ubehaget – og til å være der
Til å hjelpe andre – selv de som ikke vil ha hjelp
Til å være ydmyk – og vise respekt
For alle mennesker – men ikke alle handlinger
Til å tro på egen kompetanse – og andres
Til å handle sammen- både fort og langsomt
Til å tro på at det nytter – å bry seg om – og med
Til alltid å se – barnets beste»*

(Bratterud & Emilsen, 2013)

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	3
1.2	Problemstilling	4
2.0	Metode.....	4
2.1	Kildekritikk.....	5
3.0	Tverrfaglig samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen	6
3.1	Juridiske rammer.....	7
3.2	Hva fremmer/hindrer tverrfaglig samarbeid?.....	9
3.2.1	Felles innsats eller solospill?	9
3.2.2	Bilde av «de andre» hindrer samarbeid.....	11
3.2.3	Det bekymrede blikket	13
4.0	Hvordan kan et godt samarbeid mellom barnevern og helsestasjon bidra til å avdekke omsorgssvikt hos barn i alderen 0-1 år?.....	14
4.1	Juridiske rammer.....	15
4.2	Det gode samarbeidet.....	16
4.2.1	Samarbeidsrelasjoner.....	16
4.2.2	Formelle rammer.....	17
4.2.3	Bilde av de andre.....	18
4.2.4	Trygghet og tillit.....	19
4.3	Hvordan skape gode samarbeidsrelasjoner?	19
4.4	Utfordringer ved avdekking av omsorgssvikt.....	21
5.0	Avslutning.....	22
	Litteraturliste.....	24
	Vedlegg 1 Selvvalg pensum	26
	Vedlegg 2 Avtale om publisering.....	27

1.0 Innledning

Barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp til rett tid. Dette skal bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst. Dersom det kan bidra til å løse barnevernets oppgaver er barnevernet pliktet til å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer, jf. barnevernloven §§ 1-1 og 3-2. Formålet med denne oppgaven er å finne ut hvilken betydning dette samarbeidet har for å oppdage omsorgssvikt hos barn i alderen 0-1 år. Jeg har valgt å rette oppmerksomhet mot første leveår fordi forskning viser at første leveåret er spesielt betydningsfullt for barnets videre utvikling (Hart & Schwartz, 2009). Av denne grunn er det viktig å avdekke omsorgssvikt så tidlig som mulig. Statistikk over barn med tiltak i barnevernet viser at barn i alderen 0-2 år er en underrepresentert gruppe sammenlignet med eldre barn (Statistisk sentralbyrå, 2013). Dette tyder på et misforhold mellom kunnskap og praksis.

I aldersgruppen 0-1 år er helsestasjonen en av de viktigste instansene i forhold til oppfølging. Det ble derfor naturlig å fokusere på helsestasjonen som samarbeidspartner i forhold til barneverntjenesten. Helsestasjonen er en lovpålagt tjeneste som skal bidra til å skape et godt oppvekstmiljø for barn. Tjenesten er et lavterskeltilbud som har jevnlig kontakt med og oppfølging av barn i løpet av oppveksten, spesielt i første leveår (Misvær & Lagerløv, 2013). Det er få barn som begynner i barnehagen før de er et år (Statistisk sentralbyrå, 2014). Dette gjør at helsestasjonen er i en særstilling når det kommer til oppfølging av denne aldersgruppen. Barn som går i barnehagen får tett oppfølging av barnehagepersonalet, og barnehagepersonalet har mulighet til kontinuerlig å observere disse barna. På denne måten kan de fange opp forhold som kan føre til tiltak fra barnevernets side (Barne- og likestillingsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2009). Denne typen oppfølging har ikke barn i alderen 0-1 år som ikke går i barnehagen. Helsestasjonen er den instansen som i størst grad observerer disse barna, og det vil derfor være viktig at de har et godt samarbeid med barneverntjenesten slik at en kan fange opp problemer som oppstår så tidlig som mulig.

«Tverrfaglig samarbeid er en arbeidsform, en metode. Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggrensene for å nå et felles mål.» (Galvin & Erdal, 2013, s. 25). Tverrfaglig samarbeid blir definert på forskjellige måter. Det kan være enten tverretatlig eller tverrsektorielt. (Kinge, 2012). Samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsestasjonen er et eksempel på tverretatlig samarbeid fordi det er et samarbeid mellom to

forskjellige etater. Tverrfaglig samarbeid skal bidra til å styrke tjenestetilbudet til barn, unge og deres familier (Galvin & Erdal, 2013).

1.2 Problemstilling

Jeg har valgt følgende problemstilling:

Hvordan kan et godt samarbeid mellom barnevern og helsestasjon bidra til å avdekke omsorgssvikt hos barn i alderen 0-1 år?

Jeg ønsker å finne ut om et godt samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen kan bidra til å oppdage omsorgssvikt hos den angitte aldersgruppen. I tillegg til dette ønsker jeg å få fram hvorfor tverrfaglig samarbeid er viktig, og hva det er som fremmer eller hemmer et samarbeid.

Videre i oppgaven vil jeg først begrunne mitt valg av metode. I denne delen vil jeg også si noe om kildekritikk. I kapittel 3 vil jeg presentere tidligere forskning på området. Her vil jeg først ta for meg det konkrete samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsestasjonen, og de juridiske rammene som regulerer deres samarbeid. Deretter vil jeg presentere tre forskningsartikler som skal bidra til å belyse oppgavens tema og problemstilling. I kapittel 4 vil jeg diskutere problemstillingen i lys av forskningen jeg har presentert, før jeg til slutt kommer med en avslutning.

2.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte. Det er et redskap for å samle inn den informasjonen en trenger for å gjennomføre en undersøkelse. Når en skal velge metode gjør en det på bakgrunn av hva en mener vil belyse problemstillingen på best mulig måte. En kan da velge mellom å gjennomføre en empirisk studie eller en litteraturstudie. Jeg har valgt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av allerede eksisterende litteratur, som for eksempel forskningsartikler, lærebøker, artikler eller lignende (Dalland, 2012). Grunnen for at jeg har valgt litteraturstudie er fordi det allerede eksisterer en del forskning på det temaet jeg skal skrive om, og jeg har funnet flere relevante forskningsartikler.

For å finne fram til relevant litteratur har jeg søkt i ulike databaser. Databasene jeg har brukt er Oria, Idunn, Google Scholar og Norart. Søkeordene jeg har brukt er tverrfaglig samarbeid, barnevern og samarbeid, helsestasjon og samarbeid, barnevern og helsestasjon, tidlig

intervensjon og små, - og spedbarn. I tillegg til dette har jeg også brukt litteraturlistene i kildene jeg har funnet for å finne relevant litteratur.

2.1 Kildekritikk

En kan skille mellom to typer litteratur, primærlitteratur og sekundærlitteratur.

Primærlitteratur er litteratur hvor forfatteren presenterer sitt eget arbeid, mens sekundærlitteratur presenterer andres arbeid (Dalland, 2012). Fordelen ved å bruke primærlitteratur er at forfatteren presenterer selv sine egne funn, og man unngår dermed fortolkninger og feiltolkninger som kan oppstå dersom man bruker sekundærlitteratur. Grunnen for at dette kan skje ved sekundærlitteratur er at denne litteraturen inneholder tolkninger av andres arbeid (Dalland, 2012). I min oppgave har jeg valgt å bruke både primærlitteratur og sekundærlitteratur.

Kildekritikk handler om å vurdere den litteraturen en bruker i undersøkelsen. Det er viktig å være bevisst på valg av kilder, da dette har mye og si for oppgavens troverdighet. Kildene en velger skal ha relevans for problemstillingen, og de skal være pålitelige (Dalland, 2012). Jeg mener kildene jeg har brukt i denne oppgaven er relevante for problemstillingen, da de handler om det temaet jeg skal skrive om, og de belyser temaet fra ulike sider. I min oppgave vil jeg bruke tre empiriske studier: Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av «de andre» hindrer samarbeid av Baklien (2009), Felles innsats eller solospill av Ødegård og Willumsen (2011) og Det bekymrede blikket av Neumann (2009). De to første studiene er fra Tidsskriftet Norges Barnevern. Dette er landets mest etablerte tidsskrift innen barnevernsektoren (Idunn, u.å). Forfatterne bak studiene er fagpersoner som har god kompetanse innen feltet, og har alle flere publikasjoner innenfor feltet tverrfaglig samarbeid og barnevern. Baklien er utdannet sosiolog og er forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning SIRUS. Ødegård er psykologspesialist, mens Willumsen er utdannet sosionom og har en master i spesialpedagogikk. Ødegård og Willumsens studie er også blitt fagfellevurdert. Neuman som har gjennomført den siste studien er utdannet sosiolog, og har en doktorgrad i kriminologi. Disse tre studiene er primærkilder, og handler om hva som fremmer og hemmer tverrfaglig samarbeid. De gir også ett innblikk i hvordan barneverntjenestens og helsestasjonens bilder av hverandre påvirker samarbeidet deres, og hvordan samarbeidet mellom dem fungerer. Jeg vil bruke disse studiene i min diskusjon for å belyse hvordan et godt tverrfaglig samarbeid kan bidra til avdekking av omsorgssvikt.

En svakhet ved oppgaven kan være at jeg bare har brukt norske forskningsartikler.

Bakgrunnen for at jeg har valgt å fokusere på norsk litteratur er fordi tjenester som barnevern og helsestasjon kan være ulikt organisert i ulike land, og jeg ønsker å gå ut i fra den norske organiseringen, da det er denne jeg har best kjennskap til. Selv om jeg bare har brukt norsk litteratur, inneholder litteraturen referanser til utenlandsk litteratur, noe jeg tenker kan bidra til å kompensere for den norske litteraturen. Noe som også kan være en svakhet ved kilder er dersom de er gamle. Det kan da være at det har kommet ny forskning med nye funn sammenlignet med den tidligere forskningen. På bakgrunn av dette har jeg i min oppgave forsøkt å bruke nyere litteratur, og mesteparten av kildene er fra 2009 og nyere.

Jeg anser kildene jeg har brukt i oppgaven som relevante og pålitelige. De er skrevet av fagpersoner som har god kunnskap og erfaring innenfor feltet, og forskningen deres blir stadig referert til i andre kilder. Jeg har valgt å fokusere på primærlitteratur, men har også brukt sekundærlitteratur i oppgaven.

3.0 Tverrfaglig samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen

Når det oppstår en bekymring knyttet til et barns omsorgssituasjon vil barneverntjenesten være en viktig samarbeidspartner for dem som er bekymret. Helsestasjonen er en instans hvor det vil oppstå slike bekymringer, og vil derfor være en viktig samarbeidspartner for barneverntjenesten. Helsestasjonen er en lovpålagt tjeneste som tilbyr oppfølging til alle familier med barn. Stort sett alle familier benytter seg av dette tilbudet, og er i jevnlig kontakt med helsestasjonen gjennom barnets fem første leveår (Neuman, 2009). Helsestasjonen kommer i kontakt med familier rett etter fødsel, og i løpet av de første femten månedene møter de barn med foresatte omtrent åtte ganger. Dette fører til at helsestasjonen må forholde seg til et stort mangfold av familier, noe som gir dem gode kunnskaper om barn, barnehelse, og samspill og relasjoner. Helsestasjonens oppgave er å følge opp barns helsetilstand og utvikling. Det er også forventet at de skal kunne oppdage ulike former for avvik. Dette kan dreie seg om alt fra avvikende språkutvikling til omsorgssvikt (Neumann, 2009). Et samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen vil være viktig for å sikre barn hjelp tidligst mulig. Gjennom samarbeid får tjenestene mulighet til å dele hverandres kunnskap og kompetanse. På denne måten kan de få et mer helhetlig bilde av barnets situasjon. Dette kan bidra til bedre kvalitet på den hjelpen barnet får (Galvin & Erdal, 2013).

I 2013 mottok barneverntjenesten 7171 meldinger på barn i alderen 0-2 år. Av disse meldingene stod helsestasjonen for omtrent 7,6 %. De som sender flest bekymringsmeldinger er politi, lege, barneverntjenesten og foreldrene selv (Statistisk sentralbyrå, 2013). Med tanken på at helsestasjonen er en av få instanser som følger opp barn i denne alderen, særlig i løpet av første leveår, kan det diskuteres om barneverntjenesten skulle mottatt flere meldinger fra helsestasjonen. Det kan være flere grunner til at det ikke kommer flere meldinger fra helsestasjonen. Det kan rett og slett hende at de ikke har noe å melde, at de mangler tillit til barnevernet, eller at de frykter å bryte lojaliteten til foreldrene (Baklien, 2009). Dette vil jeg komme tilbake til senere i kapitlet.

3.1 Juridiske rammer

Samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsestasjonen er regulert gjennom lovene om opplysningsplikt, opplysningsrett og taushetsplikt. For at barnevernet skal kunne sikre at barn og unge som lever under skadelige forhold får den hjelpen og omsorgen de har behov for er de avhengig av at andre som kjenner til barnet og dets situasjon melder fra. Her kommer opplysningsplikten inn. (Helsetilsynet, 2014). Den som yter helsehjelp, skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjeneste. Uten hinder av taushetsplikten skal helsepersonell gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Helsepersonellet skal av eget initiativ gi disse opplysningene, men de kan også bli pålagt av barneverntjenesten til å gi slike opplysninger, jf. Helsepersonelloven § 33. Dersom barneverntjenesten pålegger helsepersonell til å gi opplysninger må helsepersonellet få tilstrekkelig informasjon, slik at de kan vurdere om vilkåret for å gi opplysningene er oppfylt. På denne måten kan de sørge for at de ikke bryter taushetsplikten de har overfor brukeren (Helsetilsynet, 2014). Loven holder frem at det skal være grunn til å tro at et barn blir utsatt for omsorgssvikt. Dette innebærer at det må foreligge forhold som taler for at barnet blir utsatt for omsorgssvikt, men de trenger ikke å vite noe med sikkerhet (Helsetilsynet, 2014). Opplysningsplikten til helsepersonellet er et individuelt ansvar som pålegger alle som yter helsehjelp, hvilket betyr at de som arbeider på helsestasjonen har en selvstendig plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten.

Når barneverntjenesten mottar en bekymringsmelding har de en plikt til å gi en tilbakemelding til melder, jf. barnevernloven § 6-7a. Barnevernets taushetsplikt setter begrensninger for hvor mye informasjon de kan gi, men de er pålagt å gi en generell

tilbakemelding som opplyser om at melding er mottatt. Dersom meldingen kommer fra en offentlig melder skal de også opplyse om utfallet av meldingen, og dersom det blir opprettet en undersøkelsessak skal barneverntjenesten gi en tilbakemelding på utfallet av denne når undersøkelsen er avsluttet, jf § 6-7a.

Både barneverntjenesten og helsestasjonen har taushetsplikt. Dette innebærer at de plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om andres personlige forhold, jf. Forvaltningsloven § 13. Opplysningsplikten er som nevnt over et unntak fra denne lovbestemmelsen. Forvaltningsloven åpner også opp for at barneverntjenesten og helsestasjonen kan samarbeide med unntak fra taushetsplikten i enkelte tilfeller.

Barneverntjenesten og helsestasjonen har rett til å formidle opplysninger til hverandre dersom foreldrene samtykker til at informasjon utveksles, jf. forvaltningsloven §13a. Da vil taushetsplikten oppheve så lenge samtykket gjelder. Den som gir samtykke skal så langt det lar seg gjøre være informert om hvilke opplysninger som vil bli videreformidlet, og hvem som skal motta opplysningene. Dette er viktig slik at foreldrene vet hva de samtykker til. I hovedsak skal kommunikasjonen mellom barneverntjenesten og helsestasjonen bygge på samtykke. Det er først når det ikke er mulig å innhente samtykke, eller når samtykke ikke gis en må se etter andre muligheter for å samarbeide i lovverket (Galvin & Erdal, 2013). En annen mulighet som også åpner opp for kommunikasjon mellom tjenestene er bruk av anonymisering. Dette handler om at opplysningene som videreformidles ikke kan tilbakeføres til en bestemt familie (Galvin & Erdal, 2013).

Barneverntjenesten og helsestasjonen kan også videreformidle opplysninger uten samtykke og bruk av anonymisering dersom det er nødvendig for å fremme tjenestens oppgaver, jf. forvaltningsloven § 13 b n. 5. Denne opplysningsretten innebærer en rett til å gi opplysninger, men ingen plikt. Det er viktig å vurdere nødvendigheten av videreformidlingen da det ikke skal videreformidles taushetsbelagte opplysninger utover det som er nødvendig for å fremme arbeidet. Barneverntjenestens adgang til å gi opplysninger til helsestasjonen er mer begrenset enn den adgangen forvaltningsloven åpner opp for. Opplysninger fra barneverntjenesten til helsestasjonen, jf. forvaltningsloven §§ 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når det er nødvendig for å fremme barneverntjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse, jf. bvl. § 6-7 tredje ledd.

På tross av taushetsplikten som både barneverntjenesten og helsestasjonen har ovenfor sine brukere åpner altså loven opp for at disse instansene kan samarbeide og kommunisere med

hverandre. Når helsestasjonen på bakgrunn av opplysningsplikten sender en bekymringsmelding til barneverntjenesten er det viktig at de får en tilbakemelding fra barneverntjenesten slik at de vet at noe blir gjort. En slik tilbakemelding kan bidra til å skape tillit mellom barneverntjenesten og helsestasjonen, og tillit er et viktig element i samarbeid (Baklien, 2009). Når helsestasjonen og barneverntjenestene skal dele informasjon med hverandre vil det beste være gjennom samtykke fra familien. Dersom de ikke samtykker er det som jeg har sett andre regler som åpner opp for samarbeid, men videreformidling av opplysninger skal bare skje der hvor det er nødvendig for å fremme arbeidet med saken. I et slikt samarbeid vil det hele tiden være nødvendig å vurdere om vilkårene for å dele opplysninger er til stede, slik at de ikke risikerer å bryte taushetsplikten.

3.2 Hva fremmer/hindrer tverrfaglig samarbeid?

Det finnes mye forskning om hva som fremmer og hva som hindrer tverrfaglig samarbeid. Jeg vil her presentere to norske studier som handler om dette temaet. Den første er en kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge utført av Ødegård og Villumsen (2011). Den andre er også en kvalitativ studie og handler om at de viktigste hindringene i samarbeidet ligger i aktørenes bilder av hverandre. Denne studien er utført av Baklien (2009). Jeg vil også presentere en studie om helsesøstres handlingsbetingelser utført av Neuman (2009).

3.2.1 Felles innsats eller solospill?

I Norge står vi overfor store samarbeidsutfordringer mellom ulike tjenesteytere (Ødegård & Villumsen, 2011). Det vil være viktig å arbeide for å minske disse utfordringene. Ødegård og Villumsens studie kan i denne forbindelsen bidra til økt forståelse av fenomenet samarbeid. Barneverntjenesten og helsestasjonen kan bruke funnene fra studien som et verktøy for å vurdere samarbeidet, og for å finne ut hvordan de kan videreutvikle samarbeidet. I sin studie fant Ødegård og Villumsen at man kunne dele opp det som beskriver om et samarbeid er godt eller dårlig i to ulike kjerne kategorier. Disse to kategoriene er relasjon og planlegging. De relasjonelle forholdene handler om forholdet mellom de ulike aktørene i samarbeidet. Denne kjerne kategorien karakteriseres av positive og negative relasjoner, hvor de positive vil fremme samarbeid, og de negative vil hindre samarbeid.

Relasjonelle forhold som fremmer samarbeid er respekt, likeverdighet, god dialog og felles innsats. Disse elementene vil skape positive relasjoner mellom samarbeidspartnerne. Et samarbeid som består av positive relasjoner vil innebære at deltakerne har gjensidig respekt

for hverandre og hverandres fagfelt. De tar hverandre på alvor og viser ydmykhet, noe som innebærer at de har en anerkjennende og aksepterende holdning. Et slikt samarbeid vil også ha en åpen kommunikasjon hvor det vil være samsvar mellom det verbale og nonverbale. Dersom samarbeidet er basert på disse elementene, vil det skapes tillit mellom samarbeidspartnerne.

Relasjonelle forhold som hemmer samarbeidet vil være motsatt av de fremmende faktorene. Hemmende faktorer kan være mangel på respekt, maktorientering, dårlig dialog og solospill. Et samarbeid som bærer preg av dette vil skape negative relasjoner mellom deltakerne. Denne typen samarbeid vil trolig oppleves konfliktfylt, og det vil være vanskelig å samarbeide. I et slikt samarbeid vil deltakerne ha manglende vilje til å forstå hverandre, og i stedet for å anerkjenne de andre og deres profesjon, står de fast ved sin egen forståelse. Det kan da oppstå profesjonskamp. Denne typen samarbeid vil også bære preg av dårlig kommunikasjon, for eksempel ved inkongruens mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Dette betyr at det ikke er samsvar mellom det du sier verbalt og det du uttrykker nonverbalt (Jensen & Ulleberg, 2011).

Den andre kjernekategori som Ødegård og Willumsen kom fram til er planlegging, og handler om i hvilken grad samarbeidet er planlagt eller ikke. Denne kategorien er delt inn i to underkategorier; planlegging som fremmer samarbeid, og planlegging som hemmer samarbeid. Planlegging som fremmer samarbeid er; en god møteledelse, felles mål, deling av kunnskap og klar rollefordeling. En god møteledelse vil bidra til strukturerte samarbeidsmøter, og det vil være viktig med en tydelig møteleder som kan styre møtene. I tillegg til en god møteledelse vil det være viktig å avklare alles roller i samarbeidet slik at alle vet hvilken rolle de har. Det vil også være viktig med avklaring av forventningene til de ulike rollene slik at deltakerne vet hva som forventes av dem. Videre må deltakerne komme fram til et felles mål. Det vil gjøre det lettere å finne riktige metoder og tiltak. Det vil også gjøre arbeidet lettere når en vet konkret hva en arbeider mot. I et samarbeid deler deltakerne kunnskaper, tanker og erfaringer med hverandre. Dette vil gi et bedre og bredere perspektiv på situasjonen. I denne delen av arbeidet vil det være viktig og ikke bare dele kunnskap, men også å lytte til de andre når de deler. Dette er elementer som vil bidra til å skape et strukturert samarbeid med et klart mandat.

Planlegging som hemmer samarbeid vil i motsetning til planlegging som fremmer samarbeid bære preg av en dårlig møteledelse, uklare mål, uklare roller og manglende kunnskapsdeling.

En dårlig møteledelse kan føre til at det oppstår spørsmål om hvorfor de møtes, hva møte skal handle om, og hvem som skal delta på møte. Dette vil igjen føre til uklarheter og frustrasjoner. Dersom de heller ikke har felles mål kan arbeidet bli ustrukturert. Noe som også vil hemme samarbeidet er dersom deltakerne holder tilbake informasjon. Da får de ikke opplyst saken tilstrekkelig, og det vil være vanskelig å komme til en enighet. Manglende rolleavklaring vil som flere av de andre elementene skape uklarheter ved at deltakerne ikke vet hvilken rolle de har i samarbeidet. Alle disse elementene vil bidra til et uklart og ustrukturert samarbeid som ikke kommer noen vei.

Ut fra de to kjernekategoriene kom Ødegård og Willumsen fram til fire ulike typer samarbeid. Den første typen er stagnert samarbeid. Her vil samarbeidet være preget av negative relasjoner mellom samarbeidspartnerne. Et slikt samarbeid vil ha liten framdrift, og skape frustrasjon blant deltakerne. For å forbedre et stagnert samarbeid vil en måtte arbeide med relasjonene mellom deltakerne. Den andre typen er konfliktfylt samarbeid. I tillegg til å være preget av negative relasjoner, vil dette samarbeidet være preget av tilfeldig og dårlig planlegging. Her vil en også måtte jobbe med å bedre relasjonene, samtidig som en må arbeide med planleggingen av samarbeidet. Klarer en dette vil samarbeidet oppleves mindre konfliktfylt, og samarbeidet blir bedre. Den tredje typen samarbeid er utviklingssamarbeid. Dette er et samarbeid hvor relasjonene er gode, men planleggingen dårlig. Den dårlige planleggingen kan gjøre det vanskelig å utvikle samarbeidet. Dersom dette er tilfellet vil det være viktig å arbeide for å bedre planleggingen. Den siste typen samarbeid er et velfungerende samarbeid. Dette er et samarbeid hvor både relasjonene og planleggingen er god. Dette samarbeidet oppleves som positivt av deltakerne og familiene. Det er denne typen samarbeid som er ønskelig. Denne studien viser at et godt samarbeid består av gode relasjoner hvor deltakerne respekterer hverandre, har en god dialog og hvor alle bidrar. Det er også viktig med god planlegging gjennom en god møteledelse, rolleavklaringer og felles målsettinger.

3.2.2 Bilde av «de andre» hindrer samarbeid

Barneverntjenesten mottar få bekymringsmeldinger fra barnehager og helsestasjoner (Statistisk sentralbyrå, 2013). Studien til Baklien (2009) går bak spørsmålene om hvem som har ansvaret for dette, og ser i stedet på samarbeidsbarrierene mellom barneverntjenesten, lærere, barnehageansatte og helsesøstre. Hun skiller mellom to ulike barrierer. Den første typen dreier seg om det konkrete. Det kan for eksempel være manglende ressurser eller regler om taushetsplikt. Den andre typen dreier seg om deltakernes oppfatninger av hverandre, og

handler om at de har ulike virkelighetsoppfatninger som de ubevisst handler ut i fra. Slike oppfatninger og virkelighetsbilder kan påvirke samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsestasjonen.

I studien kommer det fram ulike grunner til hvorfor samarbeidspartene til barneverntjenesten sender få bekymringsmeldinger. Hovedgrunnen til dette er at de har liten tillit til barnevernet. Bakgrunnen for denne mistilliten er flere. For det første dreier seg om at de opplever barnevernet som et lukket system. Dette kan blant annet knytte seg til barnevernets taushetsplikt. Flere samarbeidsparter mener barnevernet krever for mye informasjon fra dem, sammenlignet med hva de får tilbake. De ønsker seg mer informasjon fra barneverntjenesten enn hva de får. Et eksempel på dette er når de sender en bekymringsmelding. Det at de ikke mottar informasjon om hvordan det går med saken gjør det vanskeligere å melde fra.

Helsesøstre mener også mangel på informasjon fra barneverntjenesten ikke bare vanskeliggjør dialogen med barneverntjenesten, men også med foreldrene. Mangel på informasjon fører også til at samarbeidspartene ikke føler de får gitt barnet best mulig hjelp.

For det andre dreier mistilliten seg om at de føler barnevernet gjør for lite i mange saker. De føler det ikke hjelper å henvende seg til dem, og at bekymringene deres ikke blir tatt alvorlig av barnevernet. Flere har også ett inntrykk av at barnevernet har lite ressurser og mange saker, og føler derfor de ofte bare tar de mest alvorlige sakene. Dette hever terskelen for å sende inn en bekymring, og mange føler de kan gjøre en bedre jobb selv. Selv om det ikke sendes en bekymringsmelding når en er bekymret for et barn eller en familie betyr ikke det at ingenting blir gjort. Ofte prøver samarbeidspartene å hjelpe selv, og andre ganger kobler de inn andre instanser fremfor barneverntjenesten.

Den tredje grunnen til mistillit dreier seg om at barnevernet ofte gjør for mye. De mener konsekvensene av barnevernets handlinger blir for store. Dette kan knyttes opp til deres relasjon til foreldrene. Deres relasjon til foreldrene er viktig, og de er redd at dersom de melder en bekymring til barnevernet vil det påvirke deres relasjon. Mange foreldre har et negativt syn på barnevernet, og kan kanskje se på en bekymringsmelding som et brudd på deres tillit. Det negative synet foreldre har av barnevernet kan komme fra egne erfaringer, bekjentes erfaringer, eller medias framstilling av barnevernet.

Det er ikke bare synet barnevernets samarbeidsparter har på barnevernet som er et hinder for samarbeid. Barnevernets syn på dem de samarbeider med er også av betydning. Barnevernet mener samarbeidspartene deres har manglende kunnskap om hvordan barnevernet jobber, og

hvilke tiltak de kan tilby familiene. De mener også at de venter for lenge med å sende en bekymring, og når de først sender en bekymring er problemene blitt enda større. Barnevernet mener andre har for store forventninger til dem når det kommer til tid. De ønsker at ting skal skje raskere enn det som er mulig for barneverntjenesten.

I følge denne studien er det mye som tyder på at bildene av de andre skaper større hindringer for samarbeid enn det de konkrete hindringene som for eksempel taushetsplikten gjør. For å endre bilde av de andre er det viktig å opparbeide gode erfaringer som øker tillitten mellom partene. Dersom man klarer å skape tillitt vil rammene for samarbeidet bedres, og det er større sannsynlighet for å få til et godt samarbeid. Noe som også vil være viktig for å få til et godt samarbeid er kunnskap om hverandre. Dersom en har kunnskap om hverandres tilbud og arbeidsmetoder kan terskelen for å ta kontakt reduseres. Dersom en klarer å gjennomføre dette kan det føre til raskere og bedre hjelp til familiene.

3.2.3 Det bekymrede blikket

En viktig del av helsesøsters legitimitet er knyttet til at hun skal kunne oppdage ulike former for avvik. Dette er viktig i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt. Studien til Neuman (2009) handler om helsesøstre og deres bekymrede blikk på barn og foreldre. Disse bekymringene kan omhandle alt fra dårlig motorikk til omsorgssvikt. I forhold til problemstillingen vil det være mest interessant å se på hvordan helsesøstre forholder seg til familier hvor hun er bekymret for omsorgssvikt. Hvordan handler helsesøstre i slike situasjoner?

I studien kommer det fram flere grunner til at helsesøstre ikke tar kontakt med barnevernet ved bekymring for en familie. For mange helsesøstre er barnevernet siste utvei, og de gjør mye før de tar kontakt med dem. Mye av dette dreier seg om manglende tillit. En av grunnene til den manglende tillitten dreier seg om helsesøstres dårlige erfaringer knyttet til det å sende bekymringsmeldinger til barnevernet. Disse dårlige erfaringene handler om manglende tilbakemelding fra barnevernet om hvordan saken blir fulgt opp. Dette gjør det vanskelig for helsesøstre å være i dialog med barneverntjenesten og foreldrene om virkningen av barnevernets arbeid. På bakgrunn av dette forsøker flere helsesøstre å få foreldrene selv til å ta kontakt med barneverntjenesten. En annen grunn til den manglende tillitten dreier seg om flere helsesøstres forestilling om at barnevernet enten gjør for lite, eller gjør de for mye. Selv om helsesøstre vet at barnevernet har som oppgave å hjelpe barn som har det vanskelig, har de vanskeligheter med å legge til sides barnevernets mulighet for omsorgsovertakelse.

Skjult bak de lave meldetallene ligger også det at helsesøstrene gjør mye for familier som har problemer. Dette arbeidet skjer ofte på uformelle måter ved at helsesøster har kontakt med familien utenom det som er vanlig. Et eksempel på slik uformell kontakt kan være at helsesøster gjennomfører flere hjemmebesøk hos familien. Det er også vanlig at helsesøster gir foreldre utvidet veiledning. Dette viser at helsestasjonen ikke uten videre tar kontakt med barnevernet. Helsestasjonen føler også at dersom de skal sende en bekymringsmelding må de ha noe konkret å vise til. De må ha observert at det er problemer i familien, og det skal være helt klart at noe må gjøres før de melder.

Noe som også kommer fram i studien er betydningen av tillit hos foreldrene. Det er viktig for helsesøstre å skape tillitt til foreldrene. Tillitt tar tid å bygge opp, men er lett å rive ned. Flere helsesøstre mener det kan være belastende for foreldrene å bli meldt til barnevernet, og de er redd for å miste lojaliteten deres dersom de sender en bekymringsmelding. Noe som også blir framhevet er at deltakelse på helsestasjonen er frivillig. Dersom helsesøstre bryter tillitten til foreldrene kan det føre til at de velger og ikke møte på helsestasjonen flere ganger. Da vil ikke helsesøster lenger ha mulighet til å følge familien. Tillit og frivillighet er viktige handlingsbetingelser for helsesøstre.

Studien til Neumann (2009) tar altså for seg helsesøsters handlingsbetingelser, og trekker fram hvordan helsesøstre handler ved bekymring. Den trekker også fram hvorfor de ikke involverer barnevernet selv om de er bekymret. I følge studien velger flere helsesøstre å hjelpe familiene på egen hånd i stedet for å sende en bekymringsmelding til barnevernet. På denne måten har de mer kontroll over hvordan det går med familien. Andre grunner til at de ikke sender bekymringsmeldinger er som jeg har sett manglende tilbakemeldinger fra barnevernet, mistillit til barnevernet, og frykt for å havne i lojalitetskonflikt. Selv om meldingstallene fra helsestasjonen er lave, er det viktig å få fram at de engasjerer foreldrene til selv å ta kontakt med barnevernet. På denne måten kan familien få den hjelpen de trenger, samtidig som en unngår tillitsbrudd mellom helsesøster og foreldre.

4.0 Hvordan kan et godt samarbeid mellom barnevern og helsestasjon bidra til å avdekke omsorgssvikt hos barn i alderen 0-1 år?

Når en arbeider med barn og unge er det viktig å være oppmerksom på at dersom barnet ikke får den omsorgen det har behov for vil det være avhengig av at noen våger å se, og handle på deres vegne. For barn i alderen 0-1 år har helsestasjonen et av de beste grunnlagene for å

vurdere deres omsorgssituasjon. Slik situasjonen er nå mottar barneverntjenesten få meldinger fra helsestasjonen knyttet til denne aldersgruppen. Dette indikerer at samarbeidet kan bli bedre. De som sender flest bekymringsmeldinger på barn fra 0-2 år er politiet og barneverntjenesten (Statistisk sentralbyrå, 2013). Dette indikerer at en av de viktigste melderne er barneverntjenesten selv. Det kan være flere grunner til at det er disse som står bak de fleste meldingene. En av grunnene til at barneverntjenesten står bak mange meldinger kan være at de allerede er i kontakt med, eller har vært i kontakt med familien tidligere i forhold til eldre søsken. Bakgrunnen for at politiet er en av de hyppigste melderne kan knyttes til at flere politikontor har som rutine at de automatisk sender en bekymringsmelding til barnevernet dersom en person som begår et lovbrudd har mindreårige barn. Dette viser at det finnes flere forklaringer på hvorfor noen sender mange bekymringsmeldinger, mens andre sender få. Det som vil være viktig i denne forbindelse, er hvordan en kan arbeide for å bedre samarbeidet mellom barnevernet og deres samarbeidsparter, og om dette vil bidra til avdekking av omsorgssvikt på et tidligere tidspunkt.

4.1 Juridiske rammer

Som jeg har sett på i kapittel tre finnes det flere lover og regler som regulerer mulighetene for samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen. Enkelte vil trolig oppleve at disse lovene vanskeliggjør det tverrfaglige samarbeidet, mens andre ikke ser noen vanskeligheter. Samtykke er et av unntakene fra taushetsplikten jeg har sett på i kapittel tre. Det som er positivt med samtykke er at foreldrene føler seg mer involvert, noe som kan føre til at de blir mer samarbeidsvillige. De vil ikke føle seg overkjørt på samme måte de kunne gjort dersom informasjon ble utvekslet mot deres vilje (Drugli, 2008). Noe som kan være negativt med samtykke er at det kan trekkes tilbake når som helst. Dersom dette skjer vil barneverntjenesten og helsestasjonen måtte se om det finnes andre muligheter for å dele informasjon, og dette kan videre vanskeliggjøre samarbeidet med foreldrene.

Den andre unntaksregelen jeg har sett på er anonymisering. Det som er positivt med dette er at helsestasjonen får mulighet til å drøfte saker med barneverntjenesten, slik at de kan få råd om hva de bør gjøre. Dette kan for eksempel dreie seg om en bekymring for en familie hvor helsestasjonen er usikker på om de skal sende en bekymringsmelding eller ikke. Selv om anonymisering er en fin måte å drøfte saker på kan det være vanskelig å gjennomføre i praksis, særlig i små kommuner (Drugli, 2008). I små kommuner er det ofte slik at «alle

kjenner alle». Dette kan føre til at en lett kjenner igjen hvem det er snakk om, og saken drøftes ikke lenger anonymt.

Den siste unntaksregelen jeg har sett på er muligheten for å formidle informasjon dersom det er nødvendig for å fremme tjenestens oppgaver, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5. Det som er positivt med denne unntaksregelen er at den gir tjenestene en mulighet til å formidle informasjon til hverandre. Det som kan være negativt er om det videreformidles opplysninger utover det som er nødvendig. Det er viktig å alltid vurdere nødvendigheten av videreformidlingen da en kan risikere å miste tillit hos foreldrene dersom en videreformidler opplysninger utover det nødvendige. Foreldrene kan da bli motvillige til å samarbeide.

Det finnes både positive og negative sider ved reglene som åpner opp for samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen. På tross av de negative sidene viser reglene at dersom en ønsker det, er det mulig å få til tverrfaglig samarbeid. Noe som vil være viktig i samarbeidet er å involvere foreldrene. Når foreldrene føler seg inkludert er sannsynligheten større for at de samtykker til deling av informasjon. Noe som også er viktig er at kommunen legger til rette for, og oppretter felles retningslinjer/planer for tverrfaglig samarbeid. Dersom det ikke er lagt til rette for samarbeid kan en risikere at barn ikke får den hjelpen de trenger fordi ulike fagpersoner eller tjenester ikke ønsker å samarbeide (Drugli, 2008). Selv om noen kan oppleve at de juridiske rammene vanskeliggjør samarbeid, er det ikke disse som skaper hovedutfordringene i det tverrfaglige samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsestasjonen.

4.2 Det gode samarbeidet

For at et tverrfaglig samarbeid skal fungere optimalt vil det være viktig å arbeide for å skape et så godt samarbeidsklima som mulig. Dette blir underbygget av Ødegård og Willumsen (2011) sin påstand om at et velfungerende samarbeid er den typen samarbeid som er ønskelig. Et velfungerende samarbeid består i følge dem av gode relasjoner, god planlegging og tillit.

4.2.1 Samarbeidsrelasjoner

En god relasjon består av forhold som respekt, likeverdighet, god dialog og felles innsats. Det kan se ut som om en god samarbeidsrelasjon kan føre til avdekking av omsorgssvikt. Det første som taler for dette er at i en god relasjon vil deltakerne føle seg akseptert og anerkjent. Dette gjør det lettere for deltakerne å ta del i samarbeidet. Det blir lettere og dele egne

meninger, og en blir mer åpen for å lytte til andres meninger og forståelser (Martinsen, Andersen, Strekerud, Evensen & Torp, 2014). Dette kan gjøre det lettere for helsestasjonen og dele sine bekymringer med barneverntjenesten enten gjennom en bekymringsmelding, eller i et tverrfaglig team, noe som videre kan føre til at barneverntjenesten får mulighet til å avdekke eller avkrefte omsorgssvikt.

En god samarbeidsrelasjon inneholder en god dialog. Dette er det andre forholdet som taler for at gode relasjoner kan føre til avdekking av omsorgssvikt. Det er viktig at deltakerne er bevisst på hvordan de kommuniserer med hverandre, da kommunikasjon er en grunnleggende faktor i samarbeid. En god dialog vil føre til trygghet og åpenhet hos deltakerne, og det vil gjøre det lettere for dem å kommunisere med hverandre (Martinsen m.fl., 2014). En god dialog mellom helsestasjonen og barneverntjenesten kan føre til at terskelen for å ta kontakt med hverandre senkes, og sannsynligheten for å avdekke omsorgssvikt vil da øke.

Selv om det ser ut til at gode relasjoner kan bidra til å avdekke omsorgssvikt er det flere faktorer som kan hindre at dette skjer. For det første vil en kontinuerlig måtte arbeide for å vedlikeholde den gode relasjonen. Det tar tid å bygge en god relasjon, men det tar bare få feiltrinn å ødelegge den. Dersom dette skulle skje kan forholdet mellom barnevernet og helsestasjonen bryte, og terskelen for å ta kontakt med hverandre kan stige. Konsekvensene av dette kan bli at enkelte barn ikke får den hjelpen de har behov for til rett tid. For det andre vil også tjenestenes relasjon til foreldrene være av betydning. Det er viktig med en god relasjon til foreldrene, og dersom kontakt mellom helsestasjonen og barneverntjenesten kan påvirke denne relasjonen kan det føre til redusert kontakt. Dette kan gjøre det vanskeligere å avdekke omsorgssvikt. I denne vurderingen vil det være viktig at tjenestene tenker på hva som vil være til barnets beste.

Som en ser vil samarbeidsrelasjoner mellom barneverntjenesten og helsestasjonen ha betydning for avdekking av omsorgssvikt. Det ser ut til at en god relasjon kan bidra til avdekking av omsorgssvikt, men til tross for gode relasjoner kan det oppstå andre hinder som kan føre til høyere terskel for å ta kontakt, og dermed lavere sannsynlighet for avdekking av omsorgssvikt.

4.2.2 Formelle rammer

For at et samarbeid skal fungere er det viktig å ha på plass formelle rammer. Dette handler om i hvilken grad samarbeidet er planlagt eller ikke. God planlegging inneholder elementer som

god møteledelse, felles mål, deling av kunnskap og rolleavklaringer (Ødegård & Willumsen, 2011). Ettersom god planlegging fører til bedre samarbeid kan det også føre til større sannsynlighet for avdekking av omsorgssvikt.

God planlegging vil føre til et mer strukturert samarbeid. De ulike deltakerne vil gjennom god planlegging vite hva som forventes av dem, og de vil ha konkrete mål å arbeide mot. En vil da unngå konflikter og uklarheter. Ved at deltakerne deler sin kunnskap med hverandre vil en også få fram et helhetsperspektiv på situasjonen, og det kan bli lettere å finne riktige arbeidsmetoder og tiltak (Ødegård og Willumsen, 2011). Alt dette vil bidra til at samarbeidet mellom helsestasjonen og barneverntjenesten blir lettere, og dette øker sannsynligheten for å avdekke omsorgssvikt.

På den andre siden krever god planlegging tid og ressurser. Dette er noe tjenester som helsestasjonen og barneverntjenesten til tider har lite av. Det kan av denne grunn være vanskelig for dem å få til god planlegging, noe som kan føre til et samarbeid preget av dårlig planlegging. Samarbeidet kan da bli ustrukturert fordi deltakerne kanskje ikke vet hva samarbeidsmøtene skal handle om eller hva som forventes av dem som fagpersoner. Dette vil videre føre til uklarheter og frustrasjoner, og det kan bli vanskelig å komme noen vei med samarbeidet. Slike samarbeidsforhold vil vanskeliggjøre arbeidet deres, og sannsynligheten for å avdekke omsorgssvikt kan reduseres.

4.2.3 Bilde av de andre

Helsestasjonens og barneverntjenestens oppfatning av hverandre påvirker samarbeidet deres, og dette kan videre påvirke hvorvidt de klarer å avdekke omsorgssvikt hos barn mellom 0-1 år. Bakliens studie (2009) viser at tjenestene har negative oppfatninger av hverandre, og dette skaper hindringer for samarbeidet. Bildet helsestasjonen har av barneverntjenesten kan forklare hvorfor de sender inn få bekymringsmeldinger, noe som kan føre til mindre avdekking av omsorgssvikt. Bilde barneverntjenesten har av helsestasjonen kan på sin side føre til manglende insentiv til å samarbeide, og helsestasjonen kan da få dårlige erfaringer fra å samarbeide med dem. Dette kan så føre til færre bekymringsmeldinger fra helsestasjonens side.

Så langt viser det seg at et godt samarbeid kan føre til mer avdekking av omsorgssvikt, mens et dårlig samarbeid kan være et hinder. Det vil derfor være viktig at tjenestene arbeider for at de andre skal ha gode oppfatninger av hverandre, slik at samarbeidet bedres. Dersom

helsestasjonen får gode oppfatninger av barneverntjenesten kan det hende de sender flere bekymringsmeldinger, og dersom barneverntjenesten får gode oppfatninger av helsestasjonen kan det øke lysten til å samarbeide. Å opparbeide gode bilder av hverandre vil derfor være viktig i prosessen med å avdekke omsorgssvikt.

4.2.4 Trygghet og tillit

Trygghet og tillit er grunnleggende elementer i tverrfaglig samarbeid. Trygghet handler om å kunne føle seg trygg nok i en sammenheng til å kunne være seg selv og uttrykke seg fritt. For at et samarbeid skal bestå av tillit må det være trygghet mellom deltakerne. Gjensidig respekt og åpenhet mellom deltakerne vil føre til tillit. Tillit handler om å stole på at andre har relevante kunnskaper som har verdi for samarbeidet, og å oppleve at andre stoler på din kunnskap. Tillit kan bidra til å lette overføring av informasjon og kunnskap mellom deltakerne i samarbeidet, og det sies at det gjør samarbeidet lettere. Tillit mellom deltakerne vil føre til færre hemmende faktorer som kan ødelegge for samarbeidet, som for eksempel frykt, uvisshet og kontroll (Martinsen m.fl., 2014). Det positive trygghet og tillit bringer med seg kan bidra til avdekking av omsorgssvikt. Det kan bli lettere for barnevernet og helsestasjonen å dele informasjon med hverandre fordi de føler seg trygg blant hverandre, og de føler at de andre har tillit til dem og deres kunnskap. Den informasjonen de kommer med blir anerkjent og respektert. Det kan da bli lettere for dem å dele bekymringer knyttet til ulike familier.

4.3 Hvordan skape gode samarbeidsrelasjoner?

Ut i fra det jeg har sett på så langt viser det seg at et godt samarbeid mellom helsestasjonen og barneverntjenesten kan bidra til avdekking av omsorgssvikt hos barn fra 0-1 år. På bakgrunn av dette vil det være viktig å arbeide for å skape og bevare gode samarbeidsrelasjoner. For å gjøre dette er det flere virkemidler som kan tas i bruk. Det første virkemidlet er opplæring i tverrfaglig samarbeid. Opplæring vil bidra til en bedre forståelse av fenomenet tverrfaglig samarbeid, og det kan gi en bedre forståelse av hvorfor en skal samarbeide. Det vil også kunne gi en innføring i hvordan en kan samarbeide med hverandre. Det andre virkemidlet er kunnskap, og dreier seg om at de ulike profesjonene som skal samarbeide trenger kunnskap om hverandre. De bør gjøres kjent med hverandres fagområde, lovverk og teoribakgrunn. Dette vil gi dem en oversikt over hvilke ressurser kommunen har, og det vil gi kunnskap om hvilke muligheter og begrensninger som ligger i de ulike tjenestene (Galvin & Erdal, 2013).

Kunnskap om hverandre vil være viktig for å vite hvilke tjenester det kan være nyttig å samarbeide med.

Det tredje virkemidlet er veiledning. Veiledning handler om å lære av sine egne erfaringer. Det kan bidra til å bedre arbeidssituasjonen, samtidig som kvaliteten på de ulike tjenestene kan bli bedre (Galvin & Erdal, 2013). Gjennom veiledning får en hjelp og råd, og dette kan bidra til mer trygghet hos den enkelte yrkesutøver. Veiledning gir deltakerne en mulighet til å utvikle sin egen kompetanse innenfor det tverrfaglige fellesskapet. Det fjerde virkemidlet er tverrfaglig team. Dette innebærer at ulike tjenester møtes regelmessig for å samarbeide og drøfte ulike saker og bekymringer. Dette vil bidra til at tjenestene blir bedre kjent med hverandres fagområde, samtidig som de får fram et helhetsperspektiv. Noe som også vil bidra til å opprettholde et godt samarbeid er regelmessig evaluering av kommunikasjonen og samhandlingen i disse teamene. En kan også evaluere sammensettingen av teamet, og de ulike medlemmenes roller. Det vil også være viktig å evaluere det arbeidet en gjør (Galvin & Erdal, 2013). Gjennom evaluering får man et innblikk i hvordan samarbeidet fungerer, og en kan derfra se etter forbedringspotensialer.

Gjennomføring av ulike prosjekter er også et virkemiddel som kan tas i bruk for å skape og opprettholde et godt samarbeid. Et eksempel på et slikt prosjekt er «Barn – vårt felles ansvar». Dette er et prosjekt som ble gjennomført i Bærum kommune, i Rykkinn område, og handler om tidlig oppdagelse og tidlig intervensjon. Prosjektet bestod av flere delprosjekter, hvor et av dem var «Barnevern på helsestasjonen» (Galvin & Erdal, 2013).

Delprosjektet gikk ut på å bedre tilgjengeligheten til barnevernet ved at en fagperson fra barnevernet var knyttet til helsestasjonen til faste tider. På denne måten var det mulig for både foreldre og helsesøstre å få anonyme drøftinger med denne personen. Barneverntjenesten fikk da mulighet til å gi informasjon, og de fikk mulighet til å tilby hjelp til familiene eller helsesøstre. En ordning som dette gir mulighet til å oppdage problemer tidlig, og man kan dermed forebygge skjevutvikling. Slike prosjekt kan også bidra med å senke terskelen for å ta kontakt med, og motta hjelp fra barneverntjenesten. Erfaringene fra prosjektet viser at drøftinger med barneverntjenesten allerede på bekymringsstadiet bidrar til at saker blir meldt tidligere (Galvin & Erdal, 2013).

Slike prosjekter kan gi gode rutiner for samarbeid, og på denne måten kan samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsestasjonen bedres. Mulighetene for å oppdage problemer tidligere øker, og sannsynligheten for å avdekke omsorgssvikt hos barn i alderen 0-1 år blir

større. Selv om virkemidlene jeg har sett på kan bidra til å skape og opprettholde et godt samarbeid vil det også være viktig å jobbe med både den personlige, og den relasjonelle kompetansen.

4.4 Utfordringer ved avdekking av omsorgssvikt

Når et barn lever under dårlige forhold er det viktig at det får hjelp så tidlig som mulig. Desto tidligere en setter i verk tiltak overfor barn som vekker bekymring, desto større er sjansen for å hindre skjevutvikling. For at en skal kunne oppdage problemer tidlig, er barnet avhengig av at personer rundt det er villige til å «se» (Drugli, 2008, s 26-27). Det vil da være avgjørende at de som kjenner til barnet og dets situasjon melder fra til barneverntjenesten, slik at de får mulighet til å sette i gang en undersøkelse. Som jeg har sett på tidligere kan et problem ved dette for barn i alderen 0-1 år være at de opptrer på færre arenaer enn eldre barn. Det er som sagt på bakgrunn av dette jeg har valgt å fokusere på helsestasjonen som en viktig arena for å kunne avdekke omsorgssvikt hos barn fra 0-1 år. Selv om helsestasjonen er i en særstilling når det kommer til oppfølging av disse barna, finnes det flere utfordringer for dem når det kommer til oppdaging av omsorgssvikt, som ikke knytter seg til det konkrete samarbeidet med barneverntjenesten.

For det første kan alderen på barna gjøre det vanskelig for dem å avdekke omsorgssvikt. Barn i den alderen har ikke utviklet språk på samme måte som eldre barn. De kan uttrykke seg gjennom gråt, babling eller enkeltord, men de har ikke mulighet til å fortelle med ord slik eldre barn kan (Bunkholdt, 2000). På denne måten kan ikke disse barna fortelle dersom det er noe galt, og en må bruke andre virkemidler for å undersøke situasjonen. Selv om disse barna ikke har velutviklet språk kan de uttrykke seg. Helsesøster må da tolke uttrykkene barnet kommer med, for å se om de gir uttrykk for trivsel eller mistrivsel. Et annet virkemiddel helsesøster kan bruke for å se etter mistrivsel er observasjon. Dette innebærer at helsesøster observerer barnet og dets samspill med foreldrene. Det er da viktig at helsesøster har tilstrekkelig kunnskap til å gjennomføre observasjonen (Eriksen & Germeten, 2012). Dette innebærer at helsesøster må ha kunnskap om hva hun skal se etter når hun observerer. Det vil også være viktig at hun har kunnskap om barns generelle utvikling slik at hun kan oppdage skjevutvikling. Uten tilstrekkelig kunnskap vil ikke helsesøster ha nok grunnlag til å vurdere situasjonen og hun vil derfor ha vanskeligheter med å komme med en faglig begrunnelse for å sende bekymringsmelding til barneverntjenesten. Observasjon er viktig for å vurdere om det er nødvendig å sette inn tiltak ved bekymring for barn, og det er derfor svært viktig at

helsesøster har tilstrekkelig kunnskap til å kunne gjennomføre en observasjon (Eriksen & Germeten, 2012). Samtale med foreldrene er også et virkemiddel helsesøster kan bruke når hun er bekymret for et barns omsorgssituasjon. I slike samtaler kan helsesøster oppleve at foreldrene er samarbeidsvillige, eller hun kan møte motstand og frustrasjon. Som hjelpemiddel i samtalen kan hun benytte elementer for effektiv kommunikasjon og strategier for problemløsning (Drugli, 2008).

En annen utfordring som kan føre til vanskeligheter ved å avdekke omsorgssvikt kan være at helsestasjonen ikke får nok innblikk i barnas omsorgssituasjon. Selv om helsestasjonen er den instans som har tettest oppfølging med denne aldersgruppen er det ikke sikkert at den tiden helsesøster har med familien er tilstrekkelig til å vurdere barnets omsorgssituasjon. Dette kan gjøre at helsesøster ikke får nok grunnlag til å melde fra til barnevernet. Andre utfordringer ved avdekking av omsorgssvikt knytter seg til det jeg har sett på tidligere med lojalitetskonflikt i forhold til foreldre, og at helsestasjonen selv hjelper familier som har det vanskelig. Begge disse er forhold som kan føre til færre bekymringsmeldinger, noe som gjør at barneverntjenesten ikke får undersøkt forholdene, og de får dermed ikke avdekket eller avkreftet omsorgssvikt.

Den siste utfordringen ved avdekking knytter seg til at helsestasjonen er et frivillig tilbud (Neumann, 2009). Det innebærer at foreldrene selv bestemmer om de ønsker å møte eller ikke. Dersom helsestasjonen mister tillit hos foreldrene kan det føre til at de ikke lenger ønsker å nytte seg av det tilbudet helsestasjonen har. Helsestasjonen vil da miste muligheten til å følge opp familien, og en kan risikere at det tar lenger tid før problemer oppdages. Dette viser at det ikke bare er samarbeidsforholdet til barneverntjenesten som skaper utfordringer med å avdekke omsorgssvikt, men at helsestasjonen også kan oppleve utfordringer knyttet til deres arbeid med familiene.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan et godt samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen kan bidra til avdekking av omsorgssvikt hos barn fra 0-1 år. Første leveår er spesielt betydningsfullt for barnets videre utvikling. Det er derfor viktig å avdekke omsorgssvikt så tidlig som mulig for å hindre skjevutvikling. Det kommer klart fram fra tidligere forskning at samarbeidsbarrierer bidrar til å redusere antall bekymringsmeldinger fra helsestasjonen til barneverntjenesten. Dette kan føre til mindre avdekking av omsorgssvikt

hos barn fra 0-1 år da barneverntjenesten er avhengig av å motta meldinger for å kunne undersøke barns omsorgssituasjon. På motsatt side vil et samarbeid som fungerer godt, mest sannsynlig føre til flere bekymringsmeldinger, og barneverntjenesten vil få mulighet til å undersøke flere barns omsorgssituasjon. Bakgrunnen til dette er at et godt samarbeid fremmer trygghet og tillit, noe som gjør at deltakerne føler seg anerkjent og ivaretatt. De vil da føle seg trygge på å dele sine bekymringer og kunnskaper. Dette kan videre føre til tidligere avdekking av omsorgssvikt, og tilsier at et godt samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen kan føre til avdekking av omsorgssvikt hos barn i alderen 0-1 år. På bakgrunn av dette vil det være viktig å arbeide for å skape og opprettholde et godt samarbeid. Det viktigste virkemiddelet i denne sammenhengen er kunnskap om hverandre. Baklien (2009) sin studie trekker frem at tjenestenes bilder av hverandre hindrer samarbeid. Mer kunnskap om hverandre vil trolig være med på å forebygge dette, og understøtter at kunnskap er et viktig middel i prosessen om å opprettholde et godt samarbeid.

Jeg har også sett på grunnen til at det er viktig med et godt samarbeid mellom barneverntjenesten og helsestasjonen. Det dreier seg ikke bare om avdekking av omsorgssvikt, men også om framtiden til barn. Samarbeid er viktig for små barns videre utvikling, og det er derfor viktig med et godt samarbeid som gir stabilitet og kontinuitet i den hjelpen som tilbys. Et godt samarbeid vil bidra til å sikre og styrke tjenestetilbudet til barn og deres familier, og er viktig for å få fram et helhetsperspektiv på situasjonen. På denne måten kan barn lettere få riktig hjelp til riktig tid.

Litteraturliste

- Baklien, B. (2009). Skole, barnehage, barneverntjeneste - bilder av "de andre" hindrer samarbeid. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 86(04), 236-244.
- Barnevernloven. (1992) *Lov om barneverntjenester av 17. Juli 1992 nr. 100*.
- Bratterud, Å., & Emilsen, K. (2013). *Dørstokkmila: Barnehagens vei fra magefølelse til melding*. Bergen: Fagbokforlaget
- Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Drugli, M. (2008). *Barn som vekker bekymring* (2. utg. ed.). Oslo: Cappelen akademisk forlag
- Eriksen, E., & Germeten, S. (2012) *Barnevern i barnehage og skole: Møte mellom barn, foreldre og profesjoner*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. Februar 1967 nr. 42*.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis : Til beste for barn og unge i kommune-Norge* (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforlaget
- Hart, S., & Schwartz, R. (2008). *Fra interaksjon til relation : Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. København: Reitzel.
- Helsepersonelloven. (1999) *Lov om helsepersonell m.v av 02. Februar 1999 nr. 64*
- Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet: Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv.* (Vol. 2/2014, Rapport fra Helsetilsynet (trykt utg.)). (2014). Oslo: Helsetilsynet.
- Idunn (u.å) *Tidsskriftet Norges barnevern*. Hentet fra: <http://www.idunn.no/tnb>
- Jensen, P., & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kinge, E. (2012). *Tverretattlig samarbeid omkring barn: En kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal akademisk.

Martinsen, N., Andersen, K.I., Strekerud, H., & Torp, C. (2014). *Når blått og gult blir grønt : Tverrfaglig samarbeid som arbeidsredskap*. Oslo: Kommuneforl.

Misvær, N., & Lagerløv, P. (2013). *Håndbok for helsestasjoner* (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforlaget

Neumann, C. (2009). *Det Bekymrede Blikket : En Studie Av Helsesøstres Handlingsbetingelser*. Oslo: Novus forlag

Norge Barne- og likestillingsdepartementet, & Norge Kunnskapsdepartementet. (2009). *Til barnets beste: Samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten* (2. oppl. ed.). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet Departementenes servicesenter.

Statistisk Sentralbyrå (2014) *Barn i barnehager, etter alder og fylke*. Hentet fra: <http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager/aar-endelige/2014-04-25?fane=tabell&sort=nummer&tabell=173798>

Statistisk Sentralbyrå (2014) *Barn og unge med barnevernstiltak ved utgangen av året per 1000 barn etter aldersgrupper*. Hentet fra: <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar/2014-12-15#content>

Statistisk Sentralbyrå (2013) *Meldingar til barnevernet, etter konklusjon, innhald i meldinga, kven som melde saka og alder*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveelections.asp>

Ødegård, A., & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 88(04), 189-199.

Vedlegg 1 Selvvalg pensum



SKJEMA TIL BRUK VED INNLEVERING AV SJØLVVALT PENSUM

Retningslinjer for sjølvvalt pensum:
Sjølvvalt pensum skal vere 400 sider.
Alt sjølvvalt pensum skal godkjennast av høgskulen.

Forfatter	År	Tittel	Forlag	Side fra- til	Sider totalt
Nina Martinsen, Kjell-Ivar Andersen, Heidi Strekerud, Sissel Evensen og Christen Torp.	2014	<i>Når blått og gult blir grønt Tverrfaglig samarbeid som arbeidsredskap</i>	Kommuneforlaget	15-93	78
Cecilie Basberg Neumann	2009	<i>Det bekymrede blikket En studie av helsesøstres handlingsbetingelser</i>	Novus forlag	11-226	215
Atle Ødegård og Elisabeth Willumsen	2011	<i>Felles innsats eller solospill?</i>	Universitetsforlaget	188-199	11
Bergljot Baklien	2009	<i>Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av «de andre» hindrer samarbeid</i>	Universitetsforlaget	236- 245	9
Helsetilsynet	2014	<i>Helsepersonellens opplysningsplikt til barnevernet</i>	Statens helsetilsyn	15-48	33
Emilie Kinge	2012	<i>Tverretattlig samarbeid omring barn En kilde til styrke og håp?</i>	Gyldendal akademisk	177- 192 203- 262	74

Totalt sider 420

Studium: Barnevern
Namn: Irene Eriksen Gautestad
Godkjent:

Irene Gautestad
student

[Signature]
rettleiar

Vedlegg 2 Avtale om publisering



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven Tverrfaglig samarbeid som arbeidsmetode for å avdekke omsorgssvikt i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer 8, Irene Eriksen Gautestad

JA X NEI___